|  |
| --- |
|       |

***노스캐롤라이나 영유아 프로그램***

# **중재 및/또는 행정 적법 절차에 대한 학부모 요청**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **아이의 이름:** |  | **생일:** |  |
| 자녀의 주소: |       |
|  |       |
| 부모 이름: |       |
| 학부모 주소: |       |
|  |       |
| 부모님 전화번호: |       | 통화하기 가장 좋은 시간: |       |
|  |       |  |       |
|  |  |
|  |
| 반대하는 기관 불만 사항의 이름: |       |
| 불만을 제기한 사람의 이름(해당되는 경우): |       |
| 주소: |       |
| 핸드폰: |       |  |
|  |
| 불만 사항의 성격을 설명하는 사실 진술을 제공하십시오. (필요한 경우 추가 페이지를 첨부할 수 있습니다.) |
|       |
| 본인은 이 양식을 작성하여 아래 주소의 North Carolina 영유아 프로그램에 제출함으로써 중재 및/또는 행정적 적법 절차 심의회에 대한 공식 요청을 제출함을 이해합니다. |
| 본인은 불일치 해결과 관련하여 노스캐롤라이나 영유아 프로그램에 따라 특정 아동 및 가족 권리가 있음을 이해합니다. 본인은 *노스캐롤라이나 영유아 프로그램의 아동 및 가족 권리 통지서* 사본을 받았습니다 . 나는 유아-유아 프로그램에 따른 나의 권리에 대해 알고 있고 이해하고 있습니다. |
|  |       |  |       |  |
|  | *학부모 서명* |  | *날짜* |  |
|  |
| Early Intervention Section Part C DirectorDivision of Child and Family Well-Being1916 Mail Service CenterRaleigh, NC 27699-1916 |  | **For Office Use Only** |  |  |
|  |  | [ ]  Date received by CDSA |       | [ ]  N/A |  |
|  |  | [ ]  Date received by Early Intervention Section Central Office |       |  |
|  |  |  |  |  |